Un accord de branche a été signé

La prévoyance se refait une santé

Nouvelle annexe III pour la convention collective. Le régime de prévoyance, amélioré et enrichi d'une couverture des frais de santé, entre en vigueur au 1er janvier prochain.

Le 24 septembre 2015 restera comme une date clé dans la protection sociale des journalistes pigistes. Quatre organisations syndicales de journalistes, au premier rang desquelles le SNJ, ont signé un accord de branche qui réforme de fond en comble le régime de prévoyance pour ces salariés multi-employeurs et devient de facto la nouvelle annexe III à la convention collective.

D'une part, les indemnités en cas de décès, incapacité de travail, invalidé et maternité, qui dataient de l'accord national de 1975, sont sensiblement réévaluées. En plus, le nouveau texte instaure, au 1er janvier 2016, un régime conventionnel de remboursement des frais de santé pour tous les journalistes pigistes de presse écrite, des agences et de la presse en ligne. Il remplace l'option 1 du dispositif mis en place par Audiens en collaboration avec l'association Peps, qui était sur adhésion individuelle et à la charge du seul adhérent pigiste.

Dans le nouveau régime conventionnel, non seulement les prestations sont améliorées, mais le coût pour le contractant baisse de moitié grâce à la participation d'un fonds mutualisé, alimenté par une cotisation prélevée sur les entreprises qui emploient des pigistes. Autant le dire, le SNJ a joué un rôle majeur dans la négociation de cet accord qui a duré plus d'un an et demi et fait suite à neuf mois de travail au sein de la commission paritaire presse d'Audiens (*Le Journaliste* N° 314 de septembre 2014 et N° 316 de mars 2015).

Le travail n'est pas pour autant fini. En premier lieu, dès que les organisations patronales auront toutes signé et que l'accord aura été déposé auprès du ministère du Travail, il est prévu de demander son extension à l'ensemble du périmètre de la convention collective, audiovisuel compris. Dans le même temps, Peps sera invitée à renégocier avec Audiens des options à adhésion individuelle, venant compléter les prestations du régime collectif pour ceux qui le souhaitent.

Enfin, un gros travail de suivi et de pilotage de l'ensemble du dispositif attend les partenaires sociaux. Afin, le cas échéant, d'améliorer ce qui peut encore l'être. Et surtout ne pas retomber dans les travers du passé, que le SNJ avait mis en lumière dans son « Livre noir de la prévoyance pigistes ».

Complémentaire santé, mode d'emploi

Accès. Tout journaliste rémunéré à la pige a accès au nouveau régime dès lors qu'il a effectué au cours des 24 derniers mois une pige ayant donné lieu à versement d'une cotisation. Au départ, il devra s'affilier en adressant à Audiens le formulaire ad-hoc, rempli et accompagné d'un bulletin de salaire. Un nouveau bulletin devra être adressé chaque année à Audiens, à titre de justificatif.

Cotisation mensuelle. Elle se monte à 1,20 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale (soit 38,04 € en 2015). Pour le mois durant lequel une pige a été versée et les deux suivants, le pigiste n'en paiera que la moitié (19,02 € valeur 2015), l'autre moitié provenant du fonds alimenté par les cotisations patronales. Si le pigiste peut justifier d'un montant de piges brutes annuel au moins égal à 7 608 €, soit un peu moins de 44 % du Smic, le bénéfice du fonds lui est alors assuré pour l'année en cours ainsi que les deux qui suivent.

Bénéficiaires. Outre le journaliste pigiste, sont également bénéficiaires de la couverture des frais de soins de santé son conjoint ou concubin ou pacsé (pour une cotisation pleine, soit 38,04 € valeur 2015) ainsi que ses enfants à charge (cotisation réduite de moitié, soit 19,02 € valeur 2015 par enfant, gratuite à partir du troisième).

Prévoyance : ce qui change

Allocation en cas de décès. Multipliée par deux pour les décès accidentels, quatre pour les autres causes ; introduction d'une option rente d'éducation annuelle pour les enfants à charge.

Incapacité temporaire de travail. Indemnité journalière non plus calculée sur les forfaits Sécu, mais sur le « traitement de base » (total des piges effectuées lors des douze derniers mois), afin de se rapprocher du salaire net ; franchise ramenée de 45 à 8 jours en cas d'hospitalisation dépassant cette durée.

Incapacité permanente, invalidité. Là aussi, le traitement de base sert au calcul de la rente annuelle.

Maternité. Abandon du forfait jour remplacé par une indemnité journalière calculée à partir du traitement de base. ■

Remboursement frais de santé journalistes pigistes
(à compter du 1er janvier 2016)

Soins courants	
Consultations et visites généralistes, spécialistes Actes pratiqués par des auxiliaires médicaux Analyses, examens de laboratoire Actes d'imagerie, échographie Actes techniques médicaux Pharmacie Transport y compris en hospitalisation	100 % TM (A)
Contraception remboursée par la Sécu	100 % TM (A)
Vaccinations remboursées par la Sécu	100 % TM (A)
Dentaire	
Soins remboursés par la Sécurité sociale	100 % TM (A)
Prothèses remboursées par la Sécu	2 X RBSS (B)
Prothèses non remboursées par la Sécu	150,50 € par prothèse
Orthodontie remboursée ou non par la Sécu (1)	10 % PMSS (C) soit 317 €
Hospitalisation médicale ou chirurgicale (y compris accouchement)	
Frais de séjour, honoraires médicaux et chirurgicaux	100 % TM (A)
Forfait journalier hospitalier	100 % frais réels
Chambre particulière par jour (2)	0,80 % PMSS (C) soit 25,36 €
Lit accompagnant en cas d'hospitalisation enfant – 12 ans, par jour (2)	0,80% PMSS (C) soit 25,36 €
Participation assuré (3)	18 €
Optique	
Verres et monture remboursés par la Sécu (un équipement tous les 2 ans)	15 X RBSS (B) + 3,30 % PMSS (C) soit 104,61 €
Lentilles remboursées ou non par la Sécu (1)	3,30 % PMSS (C) soit 104,61 €
Prothèses	
Orthopédie, appareillage remboursés Sécu	2 X RBSS (B)
Prothèse auditive remboursée par la Sécu (1)	100 €
Autres	
Bilan de santé en centre agréé Audiens	Tous les 5 ans
Allocation pour naissance Allocation pour adoption	500 € / enfant
Audiens bien-être santé	50 % dépenses limitées à 150 €/an
Audiens assistance	OUI
Cure thermale remboursée Sécu	100 % TM (A)

(A) Ticket modérateur.
(B) Montant du remboursement Sécurité sociale.
(C) Plafond mensuel de la Sécurité sociale, soit 3170 € en 2015.
(1) par an et par bénéficiaire.
(2) sauf séjour en sanatorium, préventorium, aérium et maison de repos.
(3) sur les actes et dans les conditions définis à l'article R322-8 du code de la Sécu.